GUARI Chacun doit tendre a perfectioner la profession quil a embrassée

Essai sur la rupture de la matrice, ou l'on tache de claircir les differentes causes de cet accident, & les raisons pourquoy la plus part des femmes en qui elle arive en meu
chayent et les moyens-

Chacun doit tendre
a perfectioner la pro
fession quil a embras
sée
1788
veu le 12 8bre

matrice

nt lacouchement est en ge
r son fruit, cependent y-
a echapé quelque fois-
que les enfants ont aussi-
ure; nous nous proposons
cette difference si remar-

nt que la plaie de la ma
contenantes du bas ventre
e la prouvé maintes fois-
emmes en general perissent
de la dite rupture seule-
circonstance qui l'accompai
e la rupture de la matrice
ifficulté de l'execution de
, soit que cella proviene
du foetus, ou de la mau-
vaise situacion de celuy ci independamment de celle la, ou con
jointement de tout les deux. je crois pouvoir me dispenser de
rapporter tout ce qui peut rendre lacouchement impossible ou
difficille cella etant assez connu des bons facultatifs, et bien
detaillé dans les ouvrages de differents autheurs, surtout dans
ceux de Mr Levret.

Des signes qui presagent la rupture de la matrice-

La Matrice pouvant estre dechirée par ses propres contractions
et par les efforts de l'enfant independamment l'un de l'autre, les-

ARC 17 d. 2 n° 36

Chacun doit tendre
a perfectioner la pro
fession quil a embras
sée

1788

veu de 12 8bre

Dorénavant Henry, ancien
chirurgien des armées de France, St-
Pierre, allante en chirurgie
retourné au Port de Paix allant
en Espagne. Henry

1788.

Chacun doit tendre à perfectionner
la Profession qui a embrassée.

GUARI Chacun doit tendre a perfectioner la profession quil a embrassée— 1

Essai sur la rupture de la matrice, ou lon tache declaircir les differentes causes de cet accident, & les raisons pourquoy la plus part des femmes en qui elle arive en meurent, et pourquoy quelques unes en echapent et les moyens de les secourir par Mr.....

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

De la rupture de la matrice

La rupture de la matrice pendant laccouchement est en general mortelle pour la mere, et pour son fruit, cependent y ayant plusieurs escemples que la mere a echapé quelque fois au sus dit accident et a ses suites, et que les enfants ont aussi été retiré en vie aprés la dite rupture; nous nous proposons dans cet essai, dexaminer les causes de cette difference si remarquable.

Les meilleurs Autheurs convienent que la plaie de la matrice, & encore moins celle des partie contenantes du bas ventre ne sont point mortelle, et lexperience la prouvé maintes fois de quoy lon peut conclure que si les femmes en general perissent du dit accident ce nest pas a cause de la dite rupture seulement, mais bien a cause de quelque circonstance qui laccompagne le plus souvent.= Les causes de la rupture de la matrice sont en general limpossibilité, où la difficulté de lexecution de laccouchement par les voies ordinaires, soit que cella proviene du chef de la mere independament du foetus, ou de la mauvaise situacion de celuy ci independament de celle la, ou conjointement de tout les deux. je crois pouvoir me dispenser de raporter tout ce qui peut rendre laccouchement impossible ou difficille cella etant assez connu des bons facultatifs, et bien detaillé dans les ouvrages de differents autheurs, surtout dans ceux de Mr Levret.

Des signes qui presagent la rupture de la matrice—

La Matrice pouvant estre dechirée par ses propres contractions et par les effort de lenfant independamment lun de lautre, les—

ARC 17 d. 2 n° 36

signes qui presagent la rupture de ce viscere, doivent estre et sont effectivement differents les uns des autres, & dans les cas ou ce viscere ou l'enfant cause la dite rupture, il y a suivant les circonstances, des variations tres remarquables et tres importantes a observer. = Les signes qui du chef de la mere annoncent la rupture de la matrice, sont si les eaux n'etant pas evacuées, la femme a des douleurs tres fortes pour accoucher auxquelles le col et l'orifice ne se pretent pas (*). et dans ce cas l'on trouve le dit orifice peu ou point ouvert mais occupant sa place ordinaires. = Les signes qui presagent la rupture de l'uterus par les efforts de l'enfant different suivant la situation de celuy cy dans la matrice; s'il s'y trouve en travers, ce sont les suivants d'après nature et rapportés par Mr Astruc dans son traité d'accouchements. L'enfant s'agite avec violence dans la matrice sans que l'accouchement avance, la matrice s'elargit de droite a gauche, et se raccourcit du fond a l'orifice, ce qui fait que cet orifice bien loin d'avancer dans le vagin et de s'ouvrir, remonte et se resserre, aux quels signes l'on peut ajouter, que le vagin est moins ridé, et paroit plus etroit, enfin les douleurs atroces que la femme souffre et ou elle distingue des efforts de l'enfant intolerables. voila a peu prés ce qui se passe ordinairement quand l'enfant est situé en travers de l'uterus, ce qui menace ce viscere d'être rompu dans l'endroit ou il souffre le plus des dits efforts de l'enfant. = si au contraire l'enfant se trouve situé naturellement dans la matrice mais que sa tete se presente obliquement au passage, ou meme qu'etant trop grosse quoyque se presentant bien elle s'engage au passage qu'elle ne peut franchir, il arivera pour lors que l'orifice de la matrice ne remontera pas comme dans le cas precedent, parceque les efforts de l'enfant se font dans celuy cy suivant la longueur de la matrice, et en ce cas cy l'on touchera facilement son orifice ou se trouve la tete de l'enfant, lequel avec ses pieds hurte le fond de l'uterus et le dechire quelquefois (*) et avant que cela arive la malade se plaint que l'enfant luy frappe contre l'estomac Supposé l'uterus bien situé mais si ce viscere est obliquement quoique les efforts de l'enfant portent contre son fond la douleur que la femme sentira pour lors sera dans un endroit plus ou moins eloigné du milieu de la region epigastrique suivant le plus ou moins de obliquité de l'uterus et quoiqu'il en soit l'uterus est dans ces occasions menacé d'estre rompu dans son fond; par les efforts que l'enfant—

(*) Levret Sec 500. [*] et Sec 596. Levret

y fait avec ses pieds. La douleur que cause a la femme en couche l'agitation violente de lenfant, entrecoupant ou suspendant les vraies douleurs de lacouchement, & dans ce moment la femme se plaint en soupirant et porte sa main sur lendroit de la douleur ocasionée par les coups de pieds de lenfant.

traitement prophilatique

Le chirurgien appelé a temps, doit faire tout ses efforts pour empecher la rupture de la matrice, cest pourquoy sil reconnoit que la femme en couche ayant des douleurs assez vives pour accoucher il arive, que le col et lorifice de la matrice quoiquen leur place naturelle nobeissent point aux dites douleurs & que les eaux ne soient point evacuées, ce viscere est menacé destre dechiré par les contractions espontanées de son corps et conjointement par les efforts de la femme en couche, parce que le liquide contenu dans luterus pressé ~~pressé~~ de toute parts par les forces susdites forcera peutetre lendroit le plus foible des parois de ce viscere et y causera rupture, et je pense que cest le seul cas ou la matrice peut estre dechirée du chef de la mere et par ses propres contractions, car dans tout autre cas ou les eaux sont evacuées, les contractions uterines et les efforts de la femme ne servent qu'a appliquer les parois du viscere contre le corps de lenfant pour lexpulser, ce qui ne me paroit pas capable de causer la rupture de la matrice, a moins quen meme temps les efforts de lenfant ny contribuent.

Dans le 1er cas dont nous venons de parler la matrice etant menacée d'estre dechirée par l'effort que ses propres contractions communiquent au liquide quelle contient qui pressé agit contre ses parois, de dedans en dehors. = Lon doit pour obvier a ce malheur, avertir a la femme en couche, de ne pas seconder les douleurs par ses efforts, la faire saigner copieusement, cependent je noserois le faire jusqua defaillance, & je preferé de repeter ce remede autant de fois quil paroitra necessaire, faire des liniments et fomentations emoillentes, affin d'assoupir et relacher lorifice de luterus, je pense meme que si les susdits remedes ne produisent pas leffet que lón en attend; ayant été continués pendant un temps suffisant il conviendroit si les douleurs de lacouchement sont fortes et frequentes sans produire la dilatation de lorifice de la matrice dadministrer quelque potion anodine a courte dose repetée par intervales affin de calmer la violence des douleurs et faire cesser le espasme ou contraction du dit orifice, continuant les autres remedes proposés affin quil puisse souvrir ce qui

narive que tres lentement en semblables cas, & si l'on obtient que les membranes et les eaux y contenues commencent a sortir par l'orifice de luterus, le risque de la rupture de ce viscere du chef seul de la mere cessera, a cause que la resistence quoffrent pour lors les dites membranes, est assurement moindre que celle des parois de la matrice, cependent il ne faut pas encore permettre a la paciente de faire des efforts violents pour seconder les douleurs quelle sent, et au contraire attendre patiament tandis que les eaux ne sont pas evacuées; l'on ne doit pas non plus faire des tentatives avec les doigts pour elargir l'orifice de la matrice, parceque cella ne manqueroit pas daugmenter les douleurs, & quoique celles cy sont necessaires et indispensables, il convient cependent dans le cas present de faire ensorte quelles ne soient pas trop fortes, ces tentatives pourroient aussi occasioner la rupture des membranes avant le temps.= Quoique levacuation des eaux seroit un moyen efficace pour empecher la rupture de luterus par ses propres contractions et par les efforts de la femme, je nose cependent conseiller en ce cas cy quon le mette en usage des aussitot, parceque dun coté lon na pas assez de certitude, que luterus sera rompu, et que de lautre l'on a besoin des eaux qui servent admirablement bien pour faciliter la dilatation de lorifice de la matrice, ce qui aidant a la sortie de lenfant, celuy cy court moins de risque de perdre la vie, que quand les eaux se sont evacuées prematurement, car en ce dernier cas, l'acouchement soit espontané ou soit de force sera tres laborieux et difficile a cause que la rigidité supposée de l'orifice de la matrice rendra difficille son ouverture comme il a ete dit.= Cependent si aprés avoir employé pendent quelque temps les moyens dont nous venons de faire mention, sans aucun fruit, cest a dire sans obtenir la dilatation de lorifice de luterus et que les douleurs de l'acouchement se fassent sentir avec violence, lon a lieu de craindre avec plus de fondement que la matrice est menacée d'estre dechirée, cest pourquoy en semblable cas je ne balancerois pas a percer les membranes pour faire evacuer les eaux, aprés quoy on travaillera a elargir lorifice de la matrice employant les moyens connus pour faire au plutot l'acouchement par les pieds, affin de sauver lenfant qui periroit dans la longueur du travail si lon confioit l'ouvrage a la nature.

Si la matrice est menacée d'estre rompue par les efforts

vio

violents de l'enfant situé en travers, et dont nous avons donné les signes qui la presagent, pour obvier a ce malheur, nous convenons avec tous les bons praticiens, que si les eaux n'ont pas été evacuées il convient de procurer leur sortie et aussitot apres celle de l'enfant par les moyens connus. & si les eaux etoient deja evacuées, on travaillera tout de suite a l'extraction de l'enfant, mais comme il n'est pas possible toutes les fois, de le faire aussi promptement qu'il est a desirer, il seroit a souhaiter que l'on eut un moyen qui put empecher la rupture de la matrice en attendant que l'on puisse introduire la main dans sa cavité pour retourner l'enfant, & je pense que l'on pourroit y reussir par le moyen d'un bandage de corps appliqué sur le ventre de la femme, et le serrer autant que la femme pourra le supporter, plaçant meme soubs le dit bandage une grande compresse epaisse, sur l'endroit ou correspondent les coups que l'enfant donne a la matrice afin que ce viscere se trouve soutenu par ce moyen, et puisse resister aux dits efforts de l'enfant, lequel etant lui meme gené dans ses mouvements par la sus dite compression il ne pourra frapper qu'avec moins de force les parois lateraux de l'uterus ce qui au moins diminuera le risque de la rupture et donnera le temps de faire l'accouchement par les pieds. lequel bandage devra estre retaché aussitot que l'accoucheur saisira les pieds de l'enfant. je prevois meme qu'il pourroit bien resulter un autre benefice de l'application du dit bandage dans le cas dont il s'agit icy, et ce seroit celuy de procurer le changement de situation de l'enfant, lequel etant vivant se trouve situé en travers dans la matrice, en l'obligeant de prendre une naturelle ou oblique. et voicy comme je le conçois.= Quand l'enfant se place en travers dans l'uterus ce viscere s'elargit de droite a gauche, et se racourcit du fond a l'orifice, les eaux surtout etant evacuées. ce viscere ne pourroit il pas estre retrecci dans son diametre transversal par un bandage approprié? cella me paroit au moins possible, cella etant supposé, l'on doit considerer que l'enfant qu'elle contient se trouvera pressé a la fois et par sa tete et par ses pieds, au moyen du bandage proposé, et cella paroit devoir produire l'effet de faire glisser, l'une ou l'autre des deux parties nommées, dans le fond de l'uterus qui est exempt de pression et par ce moyen l'enfant aura sa tete ou en haut vers le fond de l'uterus, ou au contraire vers l'orifice de ce viscere et se trouvera par consequent, dans une situation naturelle ou presque naturelle ce qui en evitant la rupture de l'uterus

facilite la sortie de lenfant par les voies ordinaires.

Si la tete de lenfant se trouve engagée au passage soit a cause de sa grosseur ou parcequelle se presente dans une situation oblique, & que dans ces cas cy lon reconnoisse par les signes que nous avons donné cy devant, que luterus peut estre dechiré dans son fonds, le plus sur sera de retourner lenfant pour l'extraire par les pieds mais si cella netoit pas possible, a cause que la dite tete se trouve deja engagée ou enclavée dans le detroit inferieur du bassin, et sapuiant contre lun des os ischion, ou contre la partie inferieure de los sacrum, il ne reste dautre ressource que de se servir du forceps pour extraire lenfant. = Je suis bien aise davertir que jay reussi plusieurs fois a declaver la tete avec la main seulement, quand la femme a été en etat de se remettre sur ses genoux et sur ses coudes lun et lautre sur le meme plan, et la tete apuiée sur un oreiller, profitant comme il est dusage de lintervale des douleurs pour agir avec la main: la dite situation de la femme encouche est assurement la plus avantageuse toutes les fois quil sagit de retourner lenfant pour lextraire par les pieds. ou pour declaver la tete du passage comme nous lavons dit, elle est aussi tres favorable pour faire rentrer le cordon ombilical et a le mentenir reduit pendent que lon travaille a retourner lenfant, et par ce moyen lon evite la compression et la meurtrisure de cette partie, & cest dayres lexperience que je le conseille.

Des signes que la matrice est dechirée

Les signes de la rupture de la matrice ne sont point equivoques; mais il y a des varietés, qui suivant certaines circonstances augmentent ou diminuent les douleurs, & les autres accidents que la malade souffre; mais il y a certains simptomes inseparables de la rupture de la matrice, & de ce nombre sont une douleur violente atroce dans linstant de la rupture, et la cessation des douleurs de lacouchement. Mais pour parler de cecy avec plus de darte; il faut faire attention que luterus une fois dechiré, il arive que lenfant prend une des trois situations suivantes. = Premierement ou lenfant sort totalement de la cavité de luterus passant dans celle du ventre. = Secondement ou il reste totallement enfermé dans la matrice = troisiemement ou lenfant reste partie dans luterus et partie hors dicelus et par consequent en travers dans la plaie.

1.er

1er Cas

Dans le 1er cas, apres les signes qui presagent la rupture de la matrice, si elle s'effectue, la femme sent pour lors une sorte douleur, la plus violente et differente de toute celles quelle a senti jusqua lors, les douleurs de laccouchement cessent mais celle causée par la rupture dure plus ou moins de temps, ce qui depend de celuy que lenfant met a sortir entierement de la matrice si ce passage de lenfant s'execute promptement la femme pourra resister a la violence des douleurs a cause du peu de durée de celles cy, qui cessent au moins en partie des quil ny a plus aucune partie de lenfant contenue dans la plaie faite a luterus, ce qui permet a ce viscere de se contracter, et par consequent sa plaie est resserée aminorée en tout sens et ses bords se reunissent, & par consequent lhemorragie tres diminuée, ou cessera meme entierement, et la mere pourra quelque fois survivre a cet accident en souffrant loperation Gastrique (*) & meme portant son fruit mort dans son ventre comme le prouve l'observation de la femme de Toulouse, qui survequit ainsi pendent vingt cinq annees, mais a quoy il ne seroit pas prudent de se confier.

traitement du 1er cas cy dessus

Non obstant la possibilité prouvée par lobservation de la femme de Toulouse, que la mere pourroit survivre au dit accident de la rupture de la matrice portant son fruit mort dans son ventre nous devons cependent croire quil en arivera le contraire le plus souvent; par tant loperation gastrique nous paroit indispensable. mais elle doit estre pratiquée plus ou moins promptement, suivant l'etat de vie ou de mort de lenfant, et encore suivant que les accidents qui suivent la rupture de la matrice sont plus ou moins menaçant pour la vie de la mere, ce sont meme ceux cy qui doivent principalement nous determiner ou a agir, ou a attendre par exemple si apres la rupture de la matrice, la femme est tombée en sincope & quelle ne soit pas revenue, si lhemorragie subsiste conjointement ou separement, et est abondante soit interne, soit quelle coule au dehors, il faudra dans ces cas, differer necessairement loperation Gastrique, et donner les secours convenable, a la malade, soit pour arreter lhemorragie, soit, pour la faire revenir de la sincope.

(*) voyez a la fin de cet essai ce que lon entend par operation gastrique et le lieu de la practiquer

8 L'hemorragie peut venir Separement ou conjointement de la plaie de la matrice, ou du decolement du placenta, soit en tout ou en partie mais il nimporte pas beaucoup de distinguer ces deux cas lun de lautre, ce qui seroit meme difficile. La contraction de luterus etant le seul moyen capable darreter ces hemorragies, il faut mettre ce viscere en etat de le faire, et pour cella il faut extraire larriere faux et les caillots de sang qui peuvent estre contenus dans la cavité de la matrice ce quon executera avec les precautions suivantes. il est absolument indispensable de porter une main dans la matrice pour en reconnoitre letat et ce quil contient, et si le placenta sy trouve encore attaché, on le separera de la meme façon quon le pratique lors que le cordon est rompu, et on en fera lextraction, apres quoy on fera une ligature sur la portion du cordon ombilical qui doit rester dedans, le plus haut possible, le coupant ensuite au dessous de la dite ligature. lon retirera tout les caillots de sang contenus dans luterus, & lon prendra bien garde sil y avoit quelque portion dintestins ou depiploon de ne pas les endomager mais bien de les introduire dans la rupture de la matrice par laquelle on les fera repasser de meme que ce qui a reste du cordon ombilical; afin que rien nempeche luterus de se contracter entierement et a sa plaie de se reunir; et lon tiendra la main dans ce viscere jusqua ce quil se soit contracté, et que lon soit assuré par ce moyen quil ne reste aucune des dites parties engagées dans la plaie. Si la matrice est trop lente a se contracter apres la sortie de larriere faux, soit quon lait extraite comme il a été dit, ou quon ne lait pas trouvé dans luterus parcequil avoit suivi lenfant, il faut dans ce cas donner au dit viscere faire prendre des cordiaux a la malade tels que le bon vin surtout celuy de Malaga et dAlicant &c. employer le vinaigre frotter le vinaigre sur le bas ventre et pubis, enfin si lhemorragie continuoit encore avec assez de violence pour faire craindre la mort de la malade, se servir des injections froides astringentes, et en tout ce qui est dusage en semblables cas. il est indubitable que si lenfant etoit vivant au commencement, il aura perdu la vie dans le temps que lon a employé a secourir la mere. cest bien une dure necessité dabandonner ainsi cette pauvre petite creature, mais il ny a dautre moyen a prendre car quel seroit le chirurgien assez hardy et temeraire

qui

qui pour conserver lenfant oseroit porter linstrument tranchant sur une femme en sincope. Sur une femme qui a une hemorragie qui la menasse de perdre la vie? Loperation gastrique en augmentant la perte du sang exposera assurement la malade a la perdre plutot et entre les mains de loperateur, qui en semblable cas ne seroit pas pardonnable quand meme il auroit obtenu le consentement des parents.

Si au contraire la femme en couche na pas eu de sincope, ou elle en est revenue promptement, & quil ny ait point dhemorragie a craindre, & que lenfant donne des marques de vie, lon doit proceder au plutot a loperation gastrique afin de le sauver, le moindre retard sera cause de sa mort et de la perte de son salut. pour peu que la mere soit raisonable, il ne sera pas bien difficile de luy faire comprendre: que non seulement cest pour le salut de son enfant que loperation doit estre faite, mais que cest aussi pour sa propre conservation. car si elle veut vivre il faudra tot ou tard quelle y consente. si elle le fait tard. cest a dire hors le temps que lenfant peut vivre. ce ne sera plus pour le bien de son fruit auquel elle est cependant obligee de procurer le salut suivant nos sentiments sa vie directement pour luy mais bien pour elle meme comme il a ete dit. = Si ayant fait loperation gastrique pour retirer lenfant du ventre de sa mere, lon trouve que le placenta est reste dans luterus, il faut apres avoir extrait lenfant se debarasser aussi tot et a ce couper tout de suite le cordon ombilical et remettre lenfant a une personne intelligente qui fasse la ligature du dit cordon et baptise lenfant sil est en risque de mourir et loperateur examinera tout de suite. Si la rupture de la matrice, est en etat de permettre a pouvoir faire lextraction du placenta de ce cote cy, mais si la dite piece est resserree a ne pouvoir luy donner passage sans violence il vaut mieux faire une ligature sur ce qui reste du cordon et introduire dans la matrice le faisant repasser par la rupture. et ensuite en faire lextraction par les voies ordinaires.

Second Cas

Au second cas luterus ayant ete dechire soit du chef de la mere, ou de celuy de lenfant il peut arriver que celuy cy reste entierement enferme dans la matrice, comme il est prouve par lobservation de la femme Cendron du Port Ste Marie en Espagne publiee en abrege ou extrait dans le memoire

Litterature de la cour de Madrid. pour le mois de Novembre 1785 et la Suite au mois d'Avril de 1786. par Mr Quary maitre en chirurgie et ancien chirurgien des armées du Roy, en France & des Espagnes. et par autre observation de quatre mois dune femme de 25 années, qui meme avoit eu naturellement et la quelle etant morte le meme soir, son cadavre fut ouvert par le celebre Mauriceau qui trouva la matrice dechiree du cote gauche. dans le cas dont nous traitons ici il faut proceder a laccouchement comme nous allons le dire cy apres.

Traitement du 2e Cas.

Nous venons de supposer que dans le second cas cy dessus malgré la rupture de la matrice lenfant est resté entierement enfermé dans ce viscere, ainsi lindication curative est de faire lextraction au plutot, surtout sil y a hemorragie, ainsi si les eaux ne sont pas evacuees, il faut percer les membranes tout de suite et proceder a laccouchement par les pieds et ensuite extraire lariere faix de la façon que nous lavons dit cy devant; cependent dans ce cas cy lon peut tirer un peu du cordon avec la main qui est dehors, mais doucement, et a proportion que on detache le dit ariere faix avec lautre main la quelle comme nous lavons dit doit estre introduite dans luterus affin dobserver en meme temps avec elle, tout ce qui a été recommandé cy dessus et ce qui suit.=Comme luterus se trouve dechiré, il pourroit arriver en faisant lextraction de lariere faix alordinaire, cest a dire en tirant seulement du cordon, que lon augmenteroit la dite rupture, cest pourquoi nous recommandons davoir preliserement soin dintroduire une main dans luterus, tant pour avec elle en detacher le placenta, que pour soutenir en meme temps les parois de luterus quand lon tires du dit cordon avec lautre main il faut aussi bien prendre garde dans cet accouchement de ne pas faire comme le chirurgien dont parle mauriceau observation CXLVII. page 116. le quel tira avec lenfant, les intestins et le mesentere de la mere jusque hors de la vulve, ce que lon evitera de faire prenant les precautions necessaires pour que les parties ne viennent point entrelassées avec les membres de lenfant, reduisant sil est possible tout ce qui fait hernies dans luterus, le faisant repusser par la dechirure de la matrice mais si cella netoit pas possible, soit a cause que lenfant embarasse a le faire, ou que lhemorragie oblige dextraire celuy cy promptement affin de larreter, en ce cas lon differera

ra

ra la dite reduction jusque apres avoir extrait lenfant, et meme le placenta sil etoit detaché, mais sil ne letoit pas, il faut travailler avec toute diligence a reduire les dites parties [soient intestins mesentere ou epiploon] en leur place les faisant repasser par la plaie avant que celle cy ne se resserre trop, a quoy lon reussira facilement apres lextraction de lenfant, surtout si lon donne a la femme une situation convenable, parceque pour lors lacouchement toutes les parties contenantes du bas ventre sont alors dans un grand relachement, qui favorise la dite reduction; apres quoy, si lon navoit pas extrait le placenta on y travaillera de la façon recommandée cy devant. = Au cas que lacouchement ne puisse estre executé par les voyes ordinaires, a cause que les os du bassin rendent le passage trop etroit il faudra en ce cas y preferer loperation de la simphise du pubis a la gastrique ou cesarienne. mais sil y avoit quelque vice a loriffice de luterus qui en empechat la dilatation, et quil fallut y faire incision pour faciliter la sortie de lenfant, je prefererois en cette occasion, loperation gastrique vu que luterus est deja dechiré et que tout au plus apres la section des parties contenantes de labdomen si lon trouvoit la rupture de luterus trop petite il faudroit lagrandir suffisament pour pouvoir extraire lenfant, ce qui ne paroit plus expeditif et moins dangereux que lincision de loriffice.

Troisieme Cas.

Dans le 3e cas si luterus etant dechiré lenfant ne passe que partie de son corps par la plaie, & que lautre reste dans la matrice, dans cette situation supposé vivant il sagite fortement tant quil vit, ce qui augmente themorragie par les frotements quil fait a la plaie ce qui cause en meme temps des douleurs atroces a la partie blessée, et aux autres parties du du bas ventre soit simpatiquement, soit par les tiraillements quelles soufrent par lagitation de lenfant, ce qui devient insupportable a la paciente, la quelle ou perd toute connoissance tombant en sincope, ou devient comme folle et desesperé et necoutant aucun conseil se jette par terre, se voutre se roule et sagitte de differentes façons, son ventre se gonfle en selargissant et devient plus ou moins tendu, suivant que themorragie se fait plus ou moins abondante dans sa cavité ou sevacue au dehors par les voyes ordinaires; les convultions survienent bientot, le visage palit, une sueur froide univer-

selle

celle est le precurseur dune mort prochaine. plusieurs autheurs ont decrit Separement plusieurs des Simptomes dont je viens de faire lenumeration, et je les ai tout vu ensemble arriver a une femme agée denviron trente années. et jeu le chagrin de ne pouvoir Couvrir le cadavre promptement, le mary homme rustre Si etant opposé.

Traitement du 3e Cas

Le troisieme cas dont nous traitons icy admet peu ou point de Secours, pour ce qui conserne la mere, parcequ comme nous lavons dit la violence des accidents ne permettent pas que lon puisse practiquer, laccouchement par les voies ordinaires, ny loperation gastrique, mais celle cy doit estre faite au plutot aussitot que la femme est morte, affin de Sauver lenfant, lequel quoiquil paroisse mort, il faut le baptiser Soubs Condition car ce nest quelque foix que une mort apparente de la de la quelle plusieurs Sont revenus par des Soins bien dirigés. = Supposons Cependent que la femme ait resisté a tous les accidents ce qui peut arriver Si lenfant perd la vie a lins tant ou peu apré, que luterus a eté dechiré car pour lors luterus se contractant Sur la partie du corps de lenfant qui a restes dans Sa capacité, et la rupture se retterant aussi a proportion & plus ou moins exactement Sur la partie de lenfant qui louure, et qui est immobille, lhemorragie Sera par la au moins beaucoup diminuée, de meme que les douleurs et la femme ne pas perir aussitot que nous lavons Supposé cy dessus, ce qui donneroit le temps de travailler a laccouchement par les voies ordinaires ce qui pourroit reussir quelque foix, & cella depend de la Situation de lenfant et cest ce que nous alons examiner.

Si la rupture de la matrice est causée par Ses propres contractions, et par les efforts de la femme en couche, il Sera en ce cas fort possible que ce Soit la tete de lenfant qui passe la 1re par la dite rupture quand celle cy se fait du meme coté ou la tete est placée, mais hors ces cas toutes les foix que luterus est dechiré par les efforts de lenfant ce Sont Ses pieds qui passent les premiers par la plaie quil ont faite a la matrice. = dans le 1er cas la tete ayant passé la premiere par la rupture de la matrice &. ayant meme eté Suivie de la majeure partie du corps, et quand meme il ne resteroit que les pieds dans luterus, lon doit faire laccouchement par ces parties, et il ny aura que le resserement de la plaie de la matrice.

Sur

sur le dit enfant qui causera plus ou moins de resistance mais sil y a peu de temps que laccident est arivé, ou que ce soit le tronc de lenfant qui sy trouve engagé, il ny aura pas sans doute une grande difficulté parceque les parties de son corps sortiront successivement de luterus a proportion quelles y rentreront et quon les tirera dehors par les pieds, avantage que lon ne trouve pas lors quon na de prise que sur la tete de lenfant que lon ne peut pas retourner a cause que les pieds sont hors de la matrice et que laccoucheur ne peut toutes les fois les y ramener comme nous alons le dire. = Dans le second cas nous avons supposé que luterus etant dechiré par les effort de lenfant ce sont ses pieds qui passent les premiers a travers a travers la plaie ou rupture quils ont faite a luterus le quel se contractant en tout sens expulse lenfant hors sa cavité, quelque fois entierement comme nous lavons dit cy devant, & dautres fois et meme le plus souvent partialement seulement, a cause de quelque obstacle qui empeche la sortie totalle, soit que cella arive par le peu de ressort de la matrice, soit que la rupture nest pas assez grande pour permettre a tout le corps de lenfant dy passer &c, aussi voit on le plus souvent que lenfant se trouve areté dans luterus ou par les epaules ou par la tete. = Si les extremités interieures de lenfant ne sont sortie, a travers la rupture de la matrice que jusques aux genoux exclusivement, il sera facille de les y faire rentrer pour faire laccouchement par les pieds, et on obtiendra en passant le plat dune main soubs les jarets de lenfant, et aprochant ses cuisses et genoux de son tronc le plus quil sera possible, par cette maneuvre lon degagera les jambes et les pieds qui par ce moyen rentreront dans la matrice, et loperateur glissant pour lors sa main sur les jambes les saisira au dessus des malleoles, et en faira lextraction suivant la coutume. = Mais si les extremités interieures de lenfant sont sortie, jusqua demy cuisse, ou plus il sera tres difficille, ou impossible de retourner lenfant pour lextraire par les pieds (*) il ne restera dautre moyen que celuy de lextraire par la tete ce qui ne sexecutera pas sans difficultés sil est encore envie, mais sil est mort lon pourra employer les differents moyens dusage en semblables cas, soit pour lextraire entier sil se peut, ou par parties si lon ne le peut autrement en

(*) a moins que la longueur de la plaie de la rupture nexcedat a peu pres la longueur de la jambe de lenfant car en ce cas loperateur pourrait aler chercher les pieds hors la matrice et les ramener dans la cavité de celle cy pour ensuite en faire lextraction a lordinaire ou contraire.

suite de quoy on delivrera la femme avec les precautions recommandees cy devant. = Si lextraction de lenfant par les voies ordinaires etoit impossible a cause de la mauvaise conformation des os du bassin de la mere, lon doit sans balancer pratiquer loperation gastrique preferable en ce cas cy a celle de la Simphise du pubis, parceque par le moyen de la 1.re lon se donnera toute laisance necessaire pour extraire promptement lenfant et ariere faix, par louverture que lon aura faite aux parties contenantes du ventre, avantages que ne procureroit pas loperation de la Simphise celle cy ne prouvant dautre que delargir un peu le passage.

Operation Gastrique

Par operation gastrique jentends lincision que le chirurgien fait aux parties contenantes du bas ventre afin de penetrer dans sa cavité pour en extraire lenfant, la seule difference quil y a entre cette operation et la cesarienne cest quen cette derniere loperateur ouvre avec linstrument tranchant luterus, et dans lautre non, a cause quil lest déja par accident. = il est bon davertir que loperation cesarienne se fait ordinairement dans un lieu delection, mais que loperation gastrique doit estre faite dans le lieu de necessité qui est toujours le coté du ventre qui correspond a la rupture de la matrice, & quoiquil est facille de comprendre la raison de cette difference, jignore si quelque autheur en a fait mention. il seroit cependent bien dangereuse pour la patiente, et bien embarassant et meme honteuse pour le chirurgien sil faisoit la dite operation du coté opposé a celuy de la rupture, surtout si lenfant etoit encore en tout ou en partie contenu dans la matrice, parceque le chirurgien se trouveroit dans la dure necessité ou de faire une seconde ouverture a la matrice, ou a lautre cote du ventre, et lelection seroit embarassante et difficille apres une semblable erreur, cependent celle des parties contenantes du ventre etant la moins dangereuse jopinerois pour celle cy. = les simptomes qui ont precedé et accompagné la rupture de la matrice feront suffisament connoitre lendroit ou elle est. loperation gastrique est au reste en tout semblable a la cesarienne cest pourquoy je nentre dans aucun detail a ce Sujet.

17. FIN. 88.